

SAN CARLOS DE BARILOCHE, 13 de mayo de 2026

Habiendo celebrado Acuerdo, la Cámara Segunda del Trabajo de la Tercera Circunscripción Judicial, integrada por las Dras. Alejandra M. Paolino y M. de los Angeles Pérez Pysny y el Dr. Jorge A. Serra, quienes deliberaron sobre la temática de la causa "**PACHECO, LEANDRO C/ FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S. A. U. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO**" - Expte. Nro. **BA-00351-L-2025** y qué pronunciamiento corresponde dictar, se transcriben a continuación los votos emitidos, conforme el orden de sorteo previamente practicado de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631:

--- La Dra. M. de los Ángeles Pérez Pysny dijo:

--- I) ANTECEDENTES:

--- I-a) Se presenta el Dr. Agustín Pérez Viertel, en carácter de apoderado del Sr. Rodolfo Leandro Pacheco, promoviendo demanda por accidente de trabajo contra Federación Patronal Seguros S.A.U., a fin de que se la condene al pago de las prestaciones dinerarias y en especie derivadas de la Ley de Riesgos del Trabajo, con más intereses y capitalización (Ap. VIII). Solicita asimismo se ordene el otorgamiento de prestaciones en médicas (Art. 20 LRT) y aplicación del Art. 275 LCT (declaración de la conducta de la ART como temeraria y maliciosa - Ap. IX). Todo ello, con costas.

--- Relata que el actor se desempeñaba como auxiliar para la firma Depósito Copetonas S.A.S., y que en fecha 20/09/2022 sufrió un accidente in itinere cuando, mientras se dirigía a su trabajo en bicicleta, fue embestido por una camioneta, cayendo al suelo y lesionándose, particularmente en su muñeca izquierda.

--- Sostiene que fue asistido por la ART, quien le otorgó el alta médica en fecha 03/01/2023 en forma prematura, sin haber brindado un tratamiento adecuado ni realizar los estudios exigidos por la normativa. Refiere que posteriormente inició trámite ante la SRT por divergencia en la determinación de incapacidad, concluyendo la Comisión Médica que no presentaba incapacidad, lo que impugna por arbitrario.

--- Afirma que como consecuencia del accidente presenta secuelas físicas y psicológicas, estimando una incapacidad del 19,70 % de la total obrera, o lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse.

--- Practica liquidación (Ap. VI), funda en derecho (Ap. VII), ofrece prueba (Ap. XI) y solicita se haga lugar a la demanda.

--- I-b) Por mov. E0002 comparece la Dra. Martina Morana, en representación de

Federación Patronal Seguros S.A.U., contestando demanda y solicitando su rechazo íntegro, con costas .

--- En tal sentido, niega en forma general y particular los hechos invocados por la parte actora, en especial la mecánica del accidente, las lesiones denunciadas, el carácter incapacitante de las secuelas alegadas y la procedencia de las prestaciones reclamadas.

--- Reconoce la existencia de la relación asegurativa y que el actor denunció un accidente in itinere, brindándosele prestaciones médicas hasta el alta otorgada en fecha 03/01/2023, la cual sostiene fue correcta y sin secuelas incapacitantes.

--- Señala que, en el marco del trámite ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, se determinó que el actor no presenta incapacidad, cuestionando los informes médicos acompañados por la actora.

--- Asimismo, plantea la existencia de patología preexistente o inculpable detectada durante el tratamiento, rechaza la procedencia de indemnización, prestaciones médicas adicionales, intereses, capitalización y cualquier planteo de inconstitucionalidad formulado.

--- Ofrece prueba (ap. VII), funda en derecho (Ap. VIII), formula reserva de recursos (Ap. X) y solicita el rechazo de la acción con costas.

--- **I-c)** Siendo que he de referirme a las distintas cuestiones planteadas y que componen la litis, me remito a la lectura de los fundamentos expuestos por las partes, evitando así extender en forma innecesaria el presente voto.

--- **I-d)** Mediante providencia mov. I0005 se dispuso la producción de la prueba ofrecida por las partes.

--- **I-e)** Conforme acta mov. I0030, se celebró audiencia de conciliación, ante la incomparecencia de la demanda, la accionante solicitó la prosecución de las actuaciones según su estado.

--- **I-f)** Se pusieron los autos para alegar (mov. I0031), habiendo presentado alegato la parte demandada (mov. E0030).

--- **I-g)** Finalmente, se dispuso el pase de los autos al Acuerdo (mov. I0032) y se practicó el sorteo de orden de votación (mov. I0033).

--- **I-h)** Advertida la falta de ratificación de la gestión invocada por la Dra. Morana, se extrajeron los autos del Acuerdo, reingresando luego de efectuada la presentación E0031, efectúandose nuevo cómputo.

--- **II) HECHOS:**

--- Conforme lo dispuesto por el Art. 55 de la Ley 5631, me referiré a las cuestiones de

hecho que considero relevantes y conducentes a los fines de resolver la litis.

--- En tal sentido, cabe señalar que:

--- **II-a)** Se encuentra acreditado que el actor se desempeñaba como trabajador dependiente, realizando tareas de auxiliar vinculadas a carga y descarga de leña, carbón y otros materiales, para Depósito Copetonas S.A.S.

--- Ello surge de la documental acompañada y, en particular, del informe remitido por la empleadora (mov. I0008), del cual se desprende que el actor realizaba tareas de descarga de camiones y fraccionamiento de leña y carbón.

--- Asimismo, se acreditó la percepción de haberes mediante los recibos acompañados en autos.

--- **II-b)** Asimismo, son contestes las partes en que la empleadora del actor tenía contratado un seguro de riesgos del trabajo con Federación Patronal Seguros S.A.U., en los términos de la Ley 24.557.

--- Tal circunstancia fue expresamente reconocida por la accionada.

--- **II-c)** Por otro lado se encuentra acreditado que en fecha 20/09/2022 el actor sufrió un accidente in itinere, mientras se dirigía a su lugar de trabajo en bicicleta.

--- En efecto, dicha contingencia fue denunciada ante la ART, quien la reconoció como tal y brindó prestaciones médicas, circunstancia expresamente admitida por la demandada.

--- Asimismo, de la denuncia del siniestro surge que el evento ocurrió en la vía pública cuando una camioneta impactó al actor, provocando su caída y lesiones en su miembro superior izquierdo.

Por ello, más allá de la negativa genérica de la accionada respecto de la mecánica del accidente, frente al reconocimiento de la contingencia y la cobertura brindada, el carácter in itinere del siniestro llega firme a esta instancia (ver expte. administrativo SRT agregado al mov. I0012).

--- **II - d)** La atención médica recibida por el actor a través de prestadores de la ART fue reconocida por las partes.

Surge que fue derivado al Sanatorio San Carlos, donde se le realizaron estudios, controles y tratamiento kinésico (ver informe mov. I0010, así como de la documentación médica incorporada, de la cual se desprende la existencia de consultas, estudios por imágenes y sesiones de kinesiología vinculadas al evento denunciado).

--- Asimismo, se encuentra acreditado que el actor fue dado de alta médica en fecha 03/01/2023, circunstancia que surge de la constancia de alta agregada en autos, firmada incluso en disconformidad por el trabajador.

--- **II - e)** Se encuentra acreditado que el actor promovió trámite administrativo ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por divergencia en la determinación de incapacidad, identificado como expediente N° 548542/24 (mov. I0012).

--- Asimismo, se encuentra acreditado que, en dicho marco, se emitió dictamen médico en fecha 03/04/2025, concluyendo que el actor no presentaba incapacidad derivada del accidente.

--- **II- f)** Habiendo invocado el actor que la dolencia es producto del siniestro denunciado y que presenta una incapacidad del 19,70 %, y ante la postura contraria de la accionada, se produjeron en autos pericias médica y psicológica.

--- En primer término, por mov. E0019, la Dra. Andrea V. Álvarez, médica laboral del Cuerpo de Investigación Forense, determinó que el actor presenta limitación funcional en muñeca izquierda, estableciendo una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 2,67 % de la total obrera, la que se compone de un 1,98 % de incapacidad física y factores de ponderación por dificultad en la tarea y edad que adicionan 0,69 %.

--- Cabe señalar que dicha pericia no fue objeto de impugnación por las partes, manteniendo por tanto plena eficacia convictiva en los términos de

la doctrina legal aplicable en materia de valoración de la prueba pericial.

--- Con posterioridad, por mov. E0021, se produjo la pericia psicológica a cargo de la Lic. Mariana Ravasi, quien concluyó que el actor presenta un cuadro compatible con trastorno adaptativo/síndrome de fatiga psicofísica o distress, vinculándolo al evento de autos bajo un nexo de carácter concausal indirecto, aunque sin determinar incapacidad conforme a las pautas del baremo legal.

--- Dicho dictamen fue impugnado por la demandada mediante presentación obrante al mov. E0022, cuestionando, en lo sustancial, la falta de determinación concreta del porcentual incapacitante conforme baremo, la insuficiente fundamentación del nexo causal, la incidencia de factores personales ajenos al hecho denunciado y la ausencia de indicadores objetivos de afectación funcional.

--- La perito respondió la impugnación mediante mov. E0023, ratificando su informe en todos sus términos, manteniendo la existencia de un nexo concausal indirecto y explicando la incidencia de la estructura de personalidad previa del actor en la configuración del cuadro.

--- Posteriormente, por mov. E0027 la Lic. Ravasi procedió a encuadrar el cuadro dentro del baremo previsto por el Decreto 659/96, diagnosticando una Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) Grado II, asignando un 10 % de incapacidad según tabla y distinguiendo un 6 % atribuible al evento en función de la concausa señalada.

--- En atención a ello, las actuaciones fueron remitidas nuevamente al Cuerpo de Investigación Forense a fin de integrar ambos dictámenes, expidiéndose la Dra. Álvarez, quien, tomando la incapacidad psíquica del 10 % correspondiente a RVAN Grado II, efectuó el cálculo de incapacidad total conforme método de capacidad restante, partiendo de la preexistencia del 0,62 %, combinando luego la incapacidad psíquica y física y adicionando los factores de ponderación que consideró aplicables.

--- Así, concluyó en una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 13,38 % de la total obrera.

--- A los fines de evitar repeticiones innecesarias, me remito a la lectura de los dictámenes periciales, los que resultan claros, coherentes y suficientemente fundados.

--- Tal como lo he señalado reiteradamente, si bien en modo alguno las conclusiones de la médica o de la psicóloga son obligatorias para el Juzgador, no es menos cierto que, para apartarse de ellas, debe encontrar fundamentos sólidos, ya que se trata de un campo del saber ajeno al profesional del derecho y debe partirse del presupuesto de la buena fe del perito.

Dijo el STJ en autos ["LLANQUILEO, PATRICIA NOELIA C/ HORIZONTE COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY"](#) (Expte. N° BA-00124-L-2022), que: *"La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que, aun cuando las conclusiones de los dictámenes periciales no obligan a los jueces -que son soberanos en la ponderación de la prueba- para prescindir de ellas o de sus conclusiones se requiere que, cuando menos se opongan otros elementos argumentativos no menos convincentes (CSJN, 01/09/87, "D.,N.N. c/ C., E. J", ED, 130-335; íd. 08/09/92, "Trafilam SAIC C/ Galvalisi", JA, 1993-III-52, secc. índice, N° 89).*

Es que, si bien la pericial médica no es vinculante para el magistrado, pues la incapacidad laboral, al igual que la relación de causalidad entre daño y trabajo, no son conceptos netamente médicos, sino también jurídicos, en los cuales interviene el criterio del sentenciante formado a la luz de todas las constancias de la causa, en el caso en análisis no se advierten -y mucho menos se demuestran- motivos que justifiquen apartarse de las conclusiones expuestas por la experta (STJRNS3: Se. 89/17 "Rodriguez")".

También hemos señalado que admitir la posibilidad de que el Juzgador per se efectúe una valoración de cuestiones estrictamente médicas, abriría la posibilidad de pronunciamientos que resultarían manifiestamente arbitrarios.

--- Sentado ello, corresponde efectuar algunas consideraciones en relación a la determinación de la incapacidad psíquica.

--- En primer término, como ya señalé en autos ["CASTILLO, VIOLETA](#)

NOEMI C/ LA SEGUNDA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ACCIDENTES DE TRABAJO" - Expte. Nro. BA-00799-L-2024 , Se. 229 del 28/11/2025 ([enlace al protocolo web](#)), el Decreto 659/96 establece un sistema de evaluación de incapacidades de carácter normativo y taxativo, fijando para la Reacción Vivencial Anormal Neurótica (RVAN) Grado II un porcentaje del 10 % de la total obrera.

--- No se trata de un parámetro orientativo sino de una pauta obligatoria de aplicación, que no admite fraccionamientos en función de la etiología del cuadro.

Ello, conforme lo reafirmó la CSJN en "Recurso de hecho deducido por Asociart ART S.A. en la causa Ledesma, Diego Marcelo c/ Asociart ART S.A. s/ accidente - ley especial", Se. 12/11/2019 -Id SAIJ: FA19000146-, al destacar que los porcentajes del baremo resultan vinculantes y no disponibles para el intérprete (conforme lo estableciera oportunamente éste Tribunal en autos "BORRE, YAMILA AYELEN C/ ASOCIART ART S.A. S/ APELACION LEY 24557" - Expte. Nro. BA-00485-L-2023" -Se. 2025-D-98 y fuera confirmado por el Máximo Tribunal provincial por sentencia 30 del 25/03/2026).

--- En ese sentido, si bien la perito psicóloga alude a la existencia de factores de concausa y distingue un 6 % atribuible al evento, tal "división" no resulta jurídicamente atendible a los fines de la cuantificación, en tanto el baremo no discrimina dentro de cada grado entre componentes causales y preexistentes.

--- Por el contrario, la propia categoría diagnóstica de RVAN supone la interacción entre rasgos de personalidad y factores desencadenantes, por lo que la denominada "personalidad de base" integra el cuadro y no constituye un elemento externo que habilite la reducción del porcentual.

--- En consecuencia, corresponde tomar el 10 % íntegro previsto por el baremo para dicho diagnóstico.

--- Determinado ello, y teniendo en cuenta que la Dra. Álvarez efectuó la integración de la incapacidad psíquica así determinada con la incapacidad física verificada, aplicando el método de capacidad restante y adicionando los factores de ponderación que consideró procedentes, corresponde estar al resultado final por ella arribado.

--- En consecuencia, la Incapacidad Laboral Parcial, Permanente y Definitiva que corresponde reconocer al actor asciende al 13,38 % de la Total Obrera.

Tal conclusión se alcanza con el grado de verosimilitud suficiente para fundar este pronunciamiento, conforme las constancias producidas en autos, la prueba pericial rendida y su valoración integral.

--- III) DECISORIO:

--- Habiéndose determinado en esta instancia judicial que el actor padece una incapacidad laboral parcial, permanente y definitiva del 13,38 % de la T.O., corresponde fijar los criterios aplicables para la determinación del quantum indemnizatorio.

--- Previo a ello, corresponde señalar que, conforme surge de las constancias de autos, el actor transitó la instancia administrativa ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, promoviendo el trámite por divergencia en la determinación de incapacidad, lo que torna improcedentes los cuestionamientos formulados por la accionada en torno a la validez del sistema previsto en los arts. 21 y 22 de la Ley 24.557.

--- III- a) En cuanto al régimen aplicable para la determinación y actualización del ingreso base y del capital indemnizatorio, no habiéndose formulado en autos un planteo específico de inconstitucionalidad respecto del DNU 669/19 ni de la Res. SRT 332/23, corresponde aplicar la normativa vigente conforme doctrina obligatoria del STJRN en autos "LEIVA JONATHAN DANIEL C/ EXPERTA ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO (L) S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N°

H-2RO-4042-2018 // RO-05359- L-0000).

--- En dicha sentencia el Máximo Tribunal Provincial señaló que el sistema de cálculo implementado por el DNU 669/19 queda integrado con el dictado de la Resolución N° 332/23, debiendo aplicarse para el cálculo de los intereses del inc. 2 de la Ley 24.557 sustituido por la norma, la metodología prevista en el anexo (sumatoria de las variaciones del RIPTE - No decreciente-), tal como señaló la parte actora en el apartado VI de su escrito de inicio.

--- Asimismo, avanzando sobre la determinación del Ingreso Base Mensual previsto en el art. 12 de la LRT, corresponde -aun de oficio y en ejercicio del control de constitucionalidad que compete a los jueces (art. 196 de la Constitución Provincial)- examinar la validez del art. 43 de la Resolución SRT 298/17, en tanto constituye la variable esencial para el cálculo de las prestaciones dinerarias que aquí se reconocen.

--- La norma en cuestión establece: *"Valor de Ingreso Base. No integrarán el cálculo del Valor del Ingreso Base, conforme lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 11 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, aquellas sumas que correspondan a los conceptos establecidos en el artículo 7° de la Ley N° 24.241 y los artículos 103 bis y 106 de la Ley N° 20.744, y todo otro concepto que no integre el salario aun cuando se liquide conjuntamente con él".*

--- Siendo que el Art. 12 de la LRT que reglamenta el artículo claramente refiere al Convenio 95 de la OIT, que incluye todos los ingresos del trabajador sin ninguna exclusión, la reglamentación altera y modifica la ley, por cuanto omite la inclusión de los beneficios sociales y viáticos de la LCT. Por ello, al modificar la letra y el espíritu de la ley, solo le cabe la tacha de inconstitucional (art. 196 de la Constitución Provincial).

--- **III- b)** En consecuencia, el resarcimiento deberá calcularse conforme lo

dispuesto por el art. 14 inc. 2 ap. "a" de la Ley 24.557, actualizando el ingreso base conforme el art. 12 inc. 2 según texto del DNU 669/19, aplicando la metodología establecida por la Res. SRT 332/23 (sumatoria de variaciones RIPTE no decrecientes).

--- **III- b- 1) De los intereses**: Finalmente, para el caso de que la accionada no abone en tiempo oportuno y en forma íntegra con los montos liquidados, se procederá de conformidad con lo normado en el artículo 770 del Código Civil y Comercial.

--- Es decir, se acumularán los intereses al capital en forma semestral, hasta la efectiva cancelación del crédito, utilizando un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina (inc. 3 art. 12 ley 24.557, T.O. según Dto. 669/19 y 770 CCyCN).

--- **III- b- 2) De la eventual aplicación de pisos mínimos**: Todo ello, sin perjuicio de la aplicación en su caso, de los mínimos resarcitorios legales, en caso de corresponder.

--- Sólo bajo dicho supuesto, el monto resultante deberá ajustarse a los mínimos legales resarcitorios, en cuyo supuesto deberá aplicarse la resolución SRT vigente al momento del siniestro y calcularse los intereses desde la fecha del mismo, conforme la secuencia establecida por el STJ como doctrina obligatoria (Fleitas, Machin) y a partir del 19/9/25 la tasa fijada por el STJ por Acordada 23/25. Finalmente, a partir del 06/03/2026 se calcularán los intereses conforme lo dispuesto por el art. 55 de la ley 27.802 (art. 276 LCT modificado por la ley citada).

Ello así conforme criterio sostenido por éste Tribunal en autos "MOREIRA, BRENDA VICTORIA C/ MG SAS S/ ORDINARIO" - Expte. Nro. BA-00366-L-2025, Se. 31/2026 del 07/04/2026 ([enlace al protocolo web](#)), y sentado con posterioridad por el STJ en autos "OTERO, MARTIN EDUARDO C/ PROVINCIA ART S.A. S/ ORDINARIO S/

INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° VI-00782-L-2024)- Se. 46 del 27/04/2026 ([enlace al protocolo web](#)).

Me remito a la lectura de ambos fallos para no extender innecesariamente la presente.

--- **III- c) De las prestaciones médico-asistenciales:** En cuanto a las mismas, corresponde disponer que la aseguradora de riesgos del trabajo demandada deberá otorgar y garantizar al actor todas aquellas prestaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo, en los términos de los artículos 20 y concordantes de la Ley 24.557, únicamente en la medida en que las mismas sean indicadas o prescriptas por los profesionales médicos tratantes y/o prestadores del sistema.

--- Ello así, en tanto la cobertura de prestaciones en especie no puede ser establecida de manera genérica o en abstracto, sino que debe encontrarse directamente vinculada a indicaciones médicas concretas, actuales o futuras, derivadas de las secuelas del infortunio laboral reconocido en autos.

--- En consecuencia, la ART deberá brindar las prestaciones médicas, farmacológicas, terapéuticas o de rehabilitación que resulten necesarias, conforme prescripción profesional y dentro del marco legal vigente, sin perjuicio del control que corresponda efectuar en caso de controversia específica sobre su procedencia o alcance.

--- **III- d) De la capitalización de intereses peticionada en los términos del Art. 770 inc. b del CCyCN:** De acuerdo al criterio sustentado por el Máximo Tribunal provincial, corresponde rechazar el planteo efectuado.

En esa línea, se señaló que *"el segundo párrafo del art. 12 de la LRT, según la redacción introducida por el DNU 669/19, establece que "el ingreso base devengará un interés equivalente...", es decir, que se aplica sobre un capital (ingreso base mensual sin intereses), sin que se advierta una cláusula expresa que autorice su acumulación (cf. art. 770 del CCyCN) (cf. STJRNS3: Se. 110/24 "Mellado").*

La aplicación del art. 770 inc. b) del CCyCN, tal como lo efectuó el Tribunal de origen

-esto es, disponiendo la capitalización de intereses a la fecha de la notificación del traslado de la demanda-, resulta contraria al régimen específico previsto en la Ley N° 27348. Según este marco normativo, en los casos por ella regidos, la capitalización de intereses solo puede proceder una vez que el juzgador haya liquidado la deuda en la sentencia y se configure la mora del deudor en su pago.

En consonancia con la jurisprudencia mencionada, corresponde concluir que en el presente caso resulta improcedente la capitalización de intereses antes de la mora judicial, en los términos en que fue aplicada en la instancia de origen". (Autos "SCHRO, LILIANA BEATRIZ C/ GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S.A. S/ ORDINARIO – RECLAMO LEY DE RIESGO DE TRABAJO – ACCIDENTES DE TRABAJO S/ INAPLICABILIDAD DE LEY" (Expte. N° RO-01553-L-2023). Se. 82 del 28/07/2025 [-enlace al protocolo web-](#)).

--- III- e) De la aplicación del art. 275 LCT: Más allá de que la demandada negó la procedencia del reclamo, no evidenció una conducta pueda encuadrarse en algunas de las previstas en la norma, al menos con los alcances necesarios al efecto.

Así, entendiendo que la configuración de este tipo de conductas debe ser restrictivo y quedar circunscripto a cuando surjan de manera evidente y manifiesta la temeridad y malicia en el proceder, la pretensión deberá ser desestimada.

--- En efecto, las defensas articuladas por la demandada se inscriben dentro del ejercicio regular del derecho de defensa que le asiste, aun cuando no hayan sido finalmente receptadas en su totalidad.

---III- f) Las costas del proceso deben imponerse a la demandada, por resultar vencida y no existir fundamento que sustente un apartamiento del principio general que rige en la materia (art. 31 de la ley 5631, arts. 62 y ccs. del CPCC)

--- Conforme lo expuesto en los apartados precedentes, propongo al Acuerdo:

--- 1) Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT.

--- 2) Hacer lugar a la demanda, condenando a Federación Patronal Seguros S.A.U., a abonar al. Sr. Leandro Pacheco la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III- b.

--- 3) Rechazar la aplicación del art. 275 LCT y la capitalización de intereses peticionada en los términos del Art. 770 inc. b del CCyCN.

--- 4) Intimar a la accionada a brindar la totalidad de las prestaciones en especie que la atención de la patología que padece la actora requiera y resulten necesarias de conformidad con los términos y alcances previstos en el Art. 20 de la Ley 24557.

--- 5) Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- 6) Regular los honorarios correspondientes al Dr. Agustín Pérez Viertel, en el equivalente al 13,5 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a la Dra. Martina Morana, en el equivalente al 11,5 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por el letrado que representa a la parte actora (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- 7) Regular los honorarios profesionales de la perita médica Dra. Andrea V. Álvarez en el equivalente al 3,4 % del monto que arroje la liquidación y de la Lic. Mariana Ravasi en el 2,7 %, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados a los letrados de la parte actora y a las peritas, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- 8) La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-b-1; respecto de los honorarios se devengarán intereses conforme la tasa establecida por el STJ (Ac. 23/2025).

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- 9) De forma.

--- **Mi voto.-**

--- **La Dra. Alejandra Paolino dijo:**

--- Compartiendo en lo sustancial los fundamentos que lo sustentan y la forma en que postula resolver las cuestiones planteadas, adhiero al voto de la Dra. Pérez Pysny.

--- **Mi voto.-**

--- **El Dr. Jorge A. Serra dijo:**

--- En virtud de lo dispuesto por el art. 55 de la Ley 55 de la Ley 5631, existiendo votos coincidentes, me abstengo de emitir opinión.

--- **Mi voto.-**

---Por todo lo expuesto, la **Cámara Segunda del Trabajo de la IIIª Circunscripción Judicial, RESUELVE:**

--- **I)** Decretar la inconstitucionalidad del Art. 43 de la Res. 298/17 SRT.

--- **II)** Hacer lugar a la demanda, condenando a Federación Patronal Seguros S.A.U., a abonar al Sr. Leandro Pacheco la suma resultante de la liquidación que por capital e intereses deberá practicarse en el plazo de cinco días, conforme las pautas establecidas en los Apartado III- b.

--- **III)** Rechazar la aplicación del art. 275 LCT y la capitalización de intereses peticionada en los términos del Art. 770 inc. b del CCyCN.

--- **IV)** Intimar a la accionada a brindar la totalidad de las prestaciones en especie que la atención de la patología que padece la actora requiera y resulten necesarias de conformidad con los términos y alcances previstos en el Art. 20 de la Ley 24557.

--- **V)** Imponer las costas a la demandada vencida (arts. 31 Ley 5631 y 62 del CPCC).

--- **VI)** Regular los honorarios correspondientes al Dr. Agustín Pérez Viertel, en el equivalente al 13,5 % del monto que resulte de la planilla de liquidación definitiva, y a la Dra. Martina Morana, en el equivalente al 11,5 % de la misma base.

--- A las sumas resultantes deberá adicionarse el 40 % correspondiente a la labor procuratoria desempeñada por el profesional que asiste al actor (arts. 7, 8, 9, 10, 14, 20, 40 y ccs. L.A.).

--- **VII)** Regular los honorarios profesionales de la perita médica Dra. Andrea V. Álvarez en el equivalente al 3,4 % del monto que arroje la liquidación y de la Lic. Mariana Ravasi en el 2,7 %, conforme lo establecido en el art. 18 de la Ley 5.069.

--- Los montos fijados a los letrados de la parte actora y a las peritas, se ajustan prudencialmente a lo dispuesto por los arts. 31 de la ley 5631.

--- **VIII)** La sumas fijadas en los apartados precedentes deberán ser abonadas dentro del plazo de diez días de aprobada la planilla de liquidación definitiva.

--- En caso de incumplimiento, se devengarán desde el vencimiento de dicho término y hasta la cancelación definitiva, los intereses fijados en el Apartado III-b; respecto de los honorarios se devengarán intereses conforme la tasa establecida por el STJ (Ac. 23/2025).

--- Asimismo y cargo de la condenada en costas, deberá adicionarse el IVA, en caso de corresponder en función de la categoría tributaria en que se encuentre inscripto el profesional.

--- **IX)** Hágase saber a las partes que en la oportunidad de practicar liquidación, deberá

incluir las sumas correspondientes a impuestos y contribuciones de ley, ello a los fines de la emisión del formulario de costas Nro. 008, debiendo cancelarse los tributos previo a la liberación de fondos en autos (art. 2585 del Código Civil y Comercial de la Nación y la Acordadas Nro. 18/14 y 33/20 del S.T.J.).

Las sumas reguladas a la perito médica, Dra. Alvarez, deberán ser incorporadas en dicho formulario.

--- **X)** Regístrese y protocolícese por sistema.

--- **XI)** En los términos de la Ley 5631, hágase saber a las partes que quedarán notificadas conforme artículo 25.-